ATTESTATION DE FERMETURE DE LA CRÈCHE, DE L'ÉCOLE OU DU CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES HANDICAPÉES EN RAISON D'UNE MESURE VISANT À LIMITER LA PROPAGATION DU CORONAVIRUS SRAS-COV-2

A QUOI SERT CETTE ATTESTATION ?

En cas de fermeture de l'école, de la crèche ou du centre d'accueil pour personnes handicapées, un travailleur peut, pour la garde d'un enfant, demander un congé sous forme de chômage temporaire pour force majeure en application de la loi du xx (date encore à spécifier) octobre 2020 étendant aux travailleurs salariés le bénéfice du régime du chômage temporaire pour force majeure corona en cas de fermeture de l'école, de la garderie ou du centre d'accueil pour personnes handicapées de leur enfant. Le travailleur doit faire compléter cette attestation par l'école, la crèche, le centre d'accueil pour personnes handicapées ou le service intramural ou extramural organisé ou agréé par les Communautés. Ensuite, il remet immédiatement cette attestation, qu'il a co-signée, à son employeur, qui l'introduit à l'ONEM si nécessaire (*).

Attention ! Le travailleur doit éventuellement également lui-même introduire une demande d'allocations de chômage temporaire. Pour cela, il est invité à prendre contact avec son organisme de paiement ou à lire la feuille info T2 sur www.onem.be.

(*) Si l'employeur n'est pas reconnu comme entreprise particulièrement touchée (ou n'appartient pas à un secteur particulièrement touché), il doit envoyer cette attestation à l'ONEM. En outre, il doit effectuer une communication électronique de chômage temporaire pour force majeure (voir feuille info E24 sur www.onem.be).
Si l'employeur est reconnu comme entreprise particulièrement touchée (ou appartient à un secteur particulièrement touché), il doit garder cette attestation à la disposition des services de l'ONEM, en cas de contrôle.

PARTIE A – A compléter par l'institution compétente

RUBRIQUE 1 – Données relatives à l'école / la crèche / le centre d'accueil pour personnes handicapées / le service intramural ou extramural organisé ou agréé par les Communautés

Cochez la case qui convient et complétez les données

Nom ☒ Ecole : Institut Marie Immaculée – Ecole fonfamentale et Ecole primaire

❒ Crèche : .....

❒ Centre d'accueil pour personnes handicapées : .....

❒ Service intramural ou extramural organisé ou agréé par les Communautés :

.....

Adresse : Rue des Résédas, 47 et 51

1070 Anderlecht

Personne de contact : Marc Vande Weyer

Numéro de téléphone : 02/520.29.33

E-mail : direction@imifondamental.be

Remplissez ensuite la rubrique qui vous concerne (la rubrique 2, 3 ou 4).

RUBRIQUE 2 – Fermeture temporaire (partielle ou complète) de l'école ou de la crèche

Cochez la case qui convient et complétez les données

Le soussigné déclare que ..... *(nom de l'enfant mineur)*
ne peut pas fréquenter l'école / la crèche mentionnée à la RUBRIQUE 1 suite à la fermeture

❒ de la crèche ;
☒ de l'école ;
❒ de la classe à laquelle il appartient

en raison d'une mesure visant à limiter la propagation du coronavirus SRAS-CoV-2 pour

la période du 12 /11 / 2020 au 13 / 11 / 2020 inclus.

Je certifie que mes déclarations sont sincères et complètes.

Marc Vande Weyer
Administrateur

Date: 04 / 11 / 2020

Signature du responsable

INSTITUT MARIE IMMACULÉE
École fondamentale catholique mixte
Rue des Résédas 51 - 1070 Anderlecht
Tél.:02/520 29 33 - Fax:02/523 04 30

Cachet

.be

RUBRIQUE 3 – Fermeture temporaire du centre d'accueil pour personnes handicapées

Le soussigné déclare que ..... *(nom de l'enfant handicapé)* ne peut pas fréquenter le centre d'accueil pour personnes handicapées mentionné à la RUBRIQUE 1 suite à la fermeture de l'établissement en raison d'une mesure visant à limiter la propagation du coronavirus SRAS-CoV-2 pour la période du__ __ / __ __ / __ __ __ __ au __ __ / __ __ / __ __ __ __ inclus.

Je certifie que mes déclarations sont sincères et complètes.

Date: __ __ / __ __ / __ __ __ __ Signature du responsable Cachet

RUBRIQUE 4 – Interruption temporaire du service intramural ou extramural organisé ou agréé par les Communautés

Le soussigné déclare ne pas pouvoir assurer le service prévu pour :

.....*(nom de l'enfant handicapé)*
suite à l'interruption du service ou traitement intramural ou extramural mentionné à la RUBRIQUE 1 en raison d'une mesure visant à limiter la propagation du coronavirus SRAS-CoV-2 pour la période
du__ __ / __ __ / __ __ __ __ au __ __ / __ __ / __ __ __ __ inclus.

Je certifie que mes déclarations sont sincères et complètes.

Date: __ __ / __ __ / __ __ __ __ Signature du responsable Cachet

PARTIE B – A compléter par le travailleur : déclaration relative à l'accueil de l'enfant

Je soussigné, ...*(nom et prénom)*

Numéro NISS __ __ __ __ __ __ / __ __ __ - __ __ *(votre numéro NISS se trouve au verso de votre carte d'identité)*

déclare

- ❒ cohabiter (*) avec l'enfant mineur ..... *(nom de l'enfant)* et demande à mon employeur de bénéficier d'un congé pour l'accueil de l'enfant suite à la fermeture de l'établissement visé à la RUBRIQUE 1
- ❒ avoir l'enfant handicapé suivant à charge ..... *(nom de l'enfant)* et demande à mon employeur de bénéficier d'un congé pour l'accueil de l'enfant suite à la fermeture de l'établissement visé à la RUBRIQUE 1
- ❒ avoir l'enfant handicapé suivant à charge ..... *(nom de l'enfant)* et demande à mon employeur de bénéficier d'un congé pour l'accueil de l'enfant suite à l'interruption temporaire du service intramural ou extramural visé à la RUBRIQUE 1

(*) Ceci implique également la situation de garde alternée.

Je certifie que mes déclarations sont sincères et complètes.

Date: __ __ / __ __ / __ __ __ __ Signature du travailleur